



- 3 Edito : Allergologue : un bonheur
Allergologie : un combat**
- 5 Le CNP allergo immuno : La naissance du Collège National
Professionnel d'Allergologie et Immunologie**
- 7 Référentiels chambres d'hôtel et purificateur d'air**
- 13 Revalorisations de certains actes techniques**
- 15 Exercice hors convention : mode d'emploi**
- 18 Les conséquences des usages d'internet
sur les relations patients-médecins**

>> Sommaire

	<i>Éditorial par Daniel Vervloet, Président de la FFAL.....</i>	<i>5</i>
	<i>Le CNP allergo immuno : La naissance du Collège National Professionnel d'Allergologie et Immunologie</i>	<i>5</i>
	<i>Commission HAS.....</i>	<i>6</i>
	<i>Référentiels chambres d'hôtel et purificateur d'air.....</i>	<i>7</i>
	<i>Revalorisations de certains actes techniques</i>	<i>15</i>
	<i>Exercice hors convention : mode d'emploi</i>	<i>15</i>
	<i>Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients-médecins</i>	<i>18</i>
	<i>Bulletin d'adhésion 2013-2014</i>	<i>20</i>

NUMÉRO 17 - SEPTEMBRE 2013

Directeur de la publication :

Isabelle BOSSE

Rédaction SYFAL :

Docteurs Jean-Charles BONNEAU, Isabelle BOSSE,
Françoise BOUTELOUP, Habib CHABANE,
Annick DELELIS, Charles DZVIGA, Madeleine EPSTEIN,
Jean-Charles FAROUZ, Jacques GAYRAUD,
Nathalie GOLDSTEIN, Françoise LEPRINCE,
Édouard LETELLIER, Valérie LIABEUF,
Catherine PONNELLE, Georges-Henri SCHREIBER.

Régie Publicitaire :

O.F.R.E.
41, rue Saint Sébastien
75011 PARIS
Tél. : 01 49 29 11 40

Editeur Conseil :

Jean-Pierre KALFON

Impression : Print Corp

>> *Allergologue : un bonheur Allergologie : un combat*

Chers amis,

Un grand merci tout d'abord à Isabelle Bossé de me faire l'honneur de signer cet éditorial. Elle me donne carte blanche pour écrire ces quelques lignes sur le mode «philosophique, humoristique, catastrophique»...bref comme je le souhaite.

Alors je voudrai vous faire partager mon bonheur d'avoir été, d'être encore «allergologue».

Y a-t-il plus beau métier que de soigner hommes, femmes, enfants atteints d'une pathologie si diverse, si complexe, aux multiples visages, aux multiples causes.

Y a-t-il plus beau métier que de traiter non seulement une maladie mais des malades pour qui l'origine même de leurs maux est complexe, relevant de l'inné par la génétique, mais aussi de l'acquis avec le mode de vie, le travail, l'école, les loisirs, l'environnement, avec ce que l'on boit ce que l'on mange ce que l'on respire.

Oui nous pouvons être fiers d'avoir choisi un si beau métier et chaque jour nous devons en ressentir bonheur et satisfaction.

Alors pour que ce bonheur s'accomplisse pleinement il faut se battre pour que notre discipline soit mieux reconnue, plus considérée, mieux rémunérée. C'est ce que fait le Syfal, en pleine association avec la Fédération Française d'Allergologie. Des actions ont abouti comme le prouvent certains articles de cette édition. La naissance d'un CNP où l'allergologie trouve toute sa place au sein de la Fédération des Spécialités Médicales en est un exemple significatif. D'autres actions sont en cours pour l'honneur et la valorisation de notre discipline. Tout sera fait pour qu'elles aboutissent aussi.

Oui soyons heureux d'être allergologue, oui continuons le combat pour l'allergologie.

Daniel Vervloet
Président de la FFAL

>> Le CNP allergo immuno

La naissance du Collège National Professionnel d'Allergologie et Immunologie

par Isabelle BOSSE

Le CNPAI (Collège National Professionnel d'Allergologie et Immunologie) a été officiellement créé le 12 septembre à Paris.

Après avoir été déboutés il y a 4 ans par la FSM (organisme regroupant tous les CNP) parce que l'allergologie n'était pas une spécialité et que comme son nom l'indique celle-ci regroupe uniquement des spécialités médicales.

Après avoir choisi l'option de ne rien faire puisque nous n'étions pas persona grata...

Après avoir longuement hésité entre l'option CNP MEP, que certains des membres du CA refusaient, pour des tas de raisons déjà explicitées dans ces pages...

Après avoir négocié fermement avec nos collègues immunologistes, qui eux aussi avaient la nécessité de former un CNP, en dehors de la biologie à laquelle ils étaient rattachés d'office.

Les statuts et le règlement intérieur ont été votés, nous les publierons dans le prochain numéro, quelques modifications ayant été apportées, le dépôt officiel à la Préfecture de police de Paris sera effectif dans le courant du mois d'Octobre.

Les différentes structures et leurs représentants sont :

- Pour l'Allergologie : ANAFORCAL (Evelyne Bloch-Morot, François Payot, Michel Castelain, Michel Miguères) ; SFA (Anne Tsicopoulos, Antoine Magnan, Benoît Wallaert, Jérôme Laurent) ; CEA (Frédéric De Blay, Jocelyne JUST, Alain Didier, Pascal Demoly) ; SYFAL (Charles Dzviga, Isabelle Bossé, Madeleine Epstein, Jean Charles Farouz).

- Pour l'Immunologie : ASSIM (Jean François Nicolas, Jean Paul Fermand, Olivier Boyer, Yvon Lebranchu) ; SFHI (Anne Parissiadis, Christophe Picard, Jean François Eliaou, Jean Luc Taupin) ; SFI (François Lemoine, Jean Pierre Farcet, Roland Liblau, Stéphanie François) ;

Il y a donc 16 représentants de l'allergologie, 12 de l'immunologie, en revanche la parité Public/ Privé, n'a pas pu être établie, eu égard au fonctionnement de l'immunologie, qui est quasi exclusivement hospitalo-universitaire. Cependant celle-ci est effective pour les allergologues.

Le bureau est composé de Jocelyne JUST, présidente pour 2 ans, Michel Castelain vice-président, Jean François Nicolas, vice-président, François Lemoine secrétaire, Jean Charles Farouz trésorier.

Deux invités permanents : le président de la FFAL, et le président de l'ASSIM ; actuellement Daniel Vervloet et Estelle Seilles (pharmacienne).

Dans la prochaine revue vous aurez de plus amples informations.

Je tiens à remercier chaleureusement Jocelyne Just, Daniel Vervloet et Jean Pierre Farcet pour tout le travail qu'ils ont fourni pour la rédaction des statuts et du règlement intérieur, tâche pour le moins complexe et fastidieuse, mais nécessaire.

Certains d'entre nous, dont Jean Pol Dumur avaient été sollicités pour donner un avis à la HAS, concernant un confrère qui aurait souhaité une formation pour des infirmières de façon à ce qu'elles puissent réaliser des actes d'allergologie, en l'absence du médecin allergologue. Après audition des avis demandés voici la réponse de la HAS, qui ne souhaite pas donner suite à la demande de notre confrère. Cela n'interdit pas la présence d'une infirmière dans les cabinets pour réaliser des actes techniques en présence du médecin allergologue.

REPUBLIQUE FRANCAISE



AVIS N° 2013.0055/AC/SEVAM du 19 juin 2013 du collège de la Haute Autorité de Santé relatif au protocole de coopération « En allergologie, réalisation de tests cutanés, d'épreuves fonctionnelles respiratoires et de suivis de désensibilisation par une infirmier(e) diplômée d'état, en l'absence du médecin prescripteur »

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 19 juin 2013,

Vu les articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique,
Vu l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé modifié par l'arrêté du 28 mars 2012,
Vu la demande d'avis transmise par le Directeur général de l'ARS Ile de France, le 15 mars 2013, en application de l'article L 4011-2 du code de la santé publique,

Vu l'avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins, en date du 18 avril 2013,
Vu l'avis de la Société française de dermatologie, en date du 4 avril 2013,
Vu l'avis de l'Union Nationale des Professionnels de santé, en date du 10 avril 2013,
Vu l'avis de l'Association Nationale de Formation Continue en Allergologie, en date du 10 avril 2013 et intégrant les avis de la Fédération Française d'Allergologie, de la Société Française d'Allergologie, de la Société de Pneumologie de Langue Française, du Collège des Enseignants en Allergologie, du Syndicat Français des Allergologues,
Vu l'avis de la Fédération Française de Pneumologie, en date du 21 avril 2013,
Vu l'avis de l'Association Française pour la Prévention des Allergies en date du 23 mai 2013.

Considérant que le protocole vise à déléguer à un(e) infirmier(e) :

- la réalisation des tests cutanés, des épreuves fonctionnelles respiratoires,
 - la réalisation des suivis de désensibilisation,
 - le renouvellement de la prescription, initialement rédigée par le médecin déléguant.
- et que les résultats des tests sont ensuite analysés par le médecin déléguant, lors d'une seconde consultation médicale ;

Considérant que les actes dérogatoires ne sont pas listés de façon suffisamment précise, notamment en ce qui concerne l'exclusion des injections de désensibilisation aux hyménoptères,

Considérant que le médecin déléguant n'est pas présent de façon continue et que le protocole est insuffisamment complet pour garantir la qualité de la prise en charge du patient,

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

Le collège de la Haute Autorité de Santé n'est pas favorable à l'autorisation du protocole de coopération « En allergologie, réalisation de tests cutanés, d'épreuves fonctionnelles respiratoires et de suivis de désensibilisation par un(e) infirmier(e) diplômée d'état, en l'absence du médecin prescripteur ».

Fait à Saint-Denis, le 19 juin 2013

Pour le Collège,
le Président,
Pr Jean-Luc Harousseau
signé

>> Référentiels chambres d'hôtel et purificateur d'air



Ces deux référentiels ont été réalisés à la demande de la marque DAIKIN pour le purificateur d'air, et du groupe ACCOR pour les chambres d'hôtel. Cela va permettre de proposer à la population qui souhaite améliorer la qualité de l'air intérieur d'avoir un produit qui a été soumis à certaines exigences. De même qu'aux personnes résidant dans un hôtel, d'avoir la possibilité de choisir une chambre où tout a été mis en œuvre pour minimiser les risques allergiques.

Tous mes remerciements aux auteurs : Isabelle Sullerot, Cécile Douillet, Nahn Pham Thi, Marie Christine Delseaux, et à François Lavaud qui a validé les documents.

RÉFÉRENTIEL des Chambres d'Hôtel

Rédigé par

Le binôme membres experts de l'ARCAA

Dr Marie Christine DELSAUX et Dr Nhan PHAM THI

Avec la participation technique et amicale de Michel Thibaudon du RNSA.

Sous la supervision scientifique du Dr François LAVAUD - CHU Reims et du Pr Denis CHARPIN - CHU Marseille

Validé par la Présidente de l'ARCAA : Dr Isabelle Bossé

Mars 2013

SOMMAIRE

Avertissement

1 Préambule	page 7
2 Objectif principal	page 8
3 Les principes de base du référentiel	page 8

Les articles du référentiel

1. promoteur	page 8
2. sources	page 8
3. cible professionnelle	page 8
4. public concerné	page 8
5. domaine d'application	page 8
6. étiquetage et communication	page 8
8. interprétation des résultats	page 8

Le référentiel

1 Objectifs de la démarche HQE-A	page 9
2 Méthodologie	page 9

Annexes

1. Annexe I : Bibliographie	page 11
-----------------------------------	---------

AVERTISSEMENT

1. Préambule

Ce référentiel est le résultat d'un partenariat de professionnels de santé spécialisés dans les pathologies allergiques, réunis dans un groupe associatif représentatif de la communauté des allergologues français - **ARCAA** : association de recherche clinique en allergologie et asthmologie. Elle a pour objectif de développer une démarche de prévention Santé par l'approbation HQE- A - Haute Qualité Environnementale pour allergiques et la labellisation «air intérieur contrôlé» de chambres d'hôtels en constatant une réduction significative de leur potentiel allergénique.

Il a pour vocation de répondre aux *problématiques suivantes* :

- L'absence en France de certification d'hypo-allergénicité de l'air intérieur de chambres d'hôtels validée par un organisme de professionnels indépendants.
- La difficulté pour le consommateur souffrant d'allergies d'avoir à disposition sur le marché français des lieux de repos : chambres d'hôtels qui lui assurent un air intérieur contrôlé et un service de «bien dormir»
- La volonté de soutenir les hôteliers qui mettent l'accent sur la prévention des maladies allergiques dans leurs établissements

>> Référentiels chambres d'hôtel et purificateur d'air (suite)

- Il s'agit enfin de faire reconnaître l'investissement d'hôteliers attentifs à la qualité de l'air intérieur et du «bien dormir».

2. OBJECTIF PRINCIPAL.

Définir un niveau de qualité optimum et supérieur à celui établi par la législation française et européenne qui n'évoque que des produits chimiques et pas des allergènes. Il faut donner ces législations en référence et citer les parties prenant en compte l'hygiène et l'air intérieur (décrets n° 2011-1728 du 22 dec 2011 et n° 2012-14 du 5 janvier 2012)

3. BASES DU RÉFÉRENTIEL

- 3.1 Être transparent vis-à-vis du consommateur, en utilisant un mode de communication qui ne l'induit pas en erreur.
- 3.2 Assurer une approbation évolutive : Notation «STANDARD – PREMIUM – EXCELLENCE» et un principe du *millésime*, qui permettent de confirmer le niveau de qualité à la suite d'un audit bisannuel.
- 3.3 Laisser une ouverture suffisante afin d'adapter en permanence les exigences des progrès techniques et l'évolution de la législation européenne en matière de substances allergisantes
- 3.4 Appliquer le principe de précaution concernant les interrogations soulevées par la communauté scientifique allergologique, en cas d'absence de réponses scientifiquement validées ou en attente de validations en cours.

Les articles du référentiel

1. **PROMOTEUR : ARCAA (ASSOCIATION DE RECHERCHE CLINIQUE EN ALLERGOLOGIE ET ASTHMOLOGIE) REPRÉSENTANT LA COMMUNAUTÉ ALLERGOLOGIQUE FRANÇAISE**
2. **SOURCES : PUBLICATIONS ET EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES SUR LE RISQUE ALLERGIQUE DANS UNE CHAMBRE D'HÔTEL.**
3. **CIBLE PROFESSIONNELLE : PROPRIÉTAIRE D'ÉTABLISSEMENTS HÔTELIERS SOUHAILANT LA LABELLISATION « AIR INTÉRIEUR CONTRÔLE » EN ALLERGÈNES ET EN FORMALDÉHYDE (COV)**
4. **PUBLIC CONCERNÉ : USAGERS, CONSOMMATEURS DE SERVICES HÔTELIERS**
5. **DOMAINE D'APPLICATION : CHAMBRES D'HÔTEL**
6. **COMMUNICATION ET ÉTIQUETAGE**

BASES SCIENTIFIQUES D'UN RÉFÉRENTIEL QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR DE CHAMBRES D'HÔTEL

Les raisons sanitaires de cette démarche de qualité sont les suivantes:

Les études épidémiologiques ont montré une très forte augmentation de la fréquence des maladies allergiques depuis les années 80 (18 millions d'allergiques et 4 millions d'asthmatiques en France). De nombreuses raisons sont invo-

quées comme l'exposition beaucoup plus importante aux allergènes domestiques et aux polluants dits intérieurs que dans les décennies précédentes. Le lien entre l'exposition allergénique, la sensibilisation et les maladies respiratoires avait déjà été clairement établi en 2001, notamment par une synthèse de 46 études. (1)(2)

Le référentiel international (OMS) sur l'asthme (GINA pour Global Initiative on Asthma) mentionne bien que la prise en charge des allergies est capitale. (3) (ref Bousquet et al. Allergy. 2007 Feb;62(2):102)

Un des organes cibles de l'allergie est l'arbre respiratoire qui absorbe passivement ces éléments de manière quasi permanente : environ 25 kg d'air par jour sont consciencieusement filtrés par nos poumons.

Au cœur de l'air inhalé, on retrouve des protéines allergisantes provenant des acariens de la poussière, des moisissures, des phanères d'animaux domestiques ((4)(5)(6)(7) ou d'autres organismes tels que des blattes ou d'autres insectes ou arthropodes tels les punaises de lit ainsi que des allergènes végétaux (*Ficus benjamina*, *papyrus*...).

L'air intérieur est souvent plus pollué que l'air extérieur, car qu'il est moins fréquemment renouvelé. La pollution intérieure est la somme de ce qui provient de l'extérieur de l'habitat et de polluants spécifiques liés à la construction ou l'occupation humaine. En dehors des allergènes protéiques, il existe une longue liste de sources de pollution chimique comme celles émanant des **produits ménagers d'entretien, des meubles, des revêtements de sol contenant des substances toxiques libérant des composés organiques volatiles (COV)**. Ces derniers ont été bien étudiés notamment les aldéhydes, des phtalates, les COV du tabac : ils agissent comme des cofacteurs de la genèse de maladies allergiques respiratoires.

Le formaldéhyde est un des principaux représentants des COV, qui est un facteur aggravant l'asthme. Une réglementation a été établie en juillet 2010 concernant l'obligation d'indication sur l'étiquetage des produits de construction et de décoration mais qui ne concerne pas encore, à ce jour, les produits d'ameublement.

Malgré tout, cette réglementation permet de définir des seuils de concentration.

Des objectifs de réduction ont été établis, comme par exemple une concentration cible de 10 microgrammes par m³ pour le formaldéhyde pour l'année 2023 (8)

L'aggravation de l'asthme chez des sujets sensibilisés aux acariens, au chat, aux moisissures (*Alternaria alternata*) et aux blattes a été constatée en parallèle avec l'intensité et la durée de l'exposition dans un environnement clos ((9)(10) D'autres moisissures : *Cladosporium*, *Helminthosporium*, *Aspergillus* sont également en lien avec l'asthme sévère (11) de nombreuses moisissures sont aussi directement toxiques pour les muqueuses respiratoires, même après un contact court et à faible concentration dans l'air notamment les mycotoxines dont le Stachybotrys qui peut provoquer de sévères pneumopathies.

Les particules biologiques peuvent aussi avoir une action directe toxique sur les muqueuses : les moisissures, en plus de l'asthme et des rhinites allergiques, peuvent être responsables de pneumopathie d'hypersensibilité, d'infections pulmonaires, de réactions d'irritation oculaire, cutanée et même digestives (12 à 15)

Il a été bien démontré que le changement de l'air intérieur avait une incidence sur le devenir des maladies respiratoires (16) (Effects of air pollution on health. Hales S, Howden-Chapman P. *BMJ*. 2007 Aug 18;335 (7615): 314-5).

Le traitement des chambres contre les moisissures améliore directement l'état de santé des patients asthmatiques (17) (Effects on patients with asthma of eradicating visible indoor mould: a randomised controlled trial. Burr ML et al. *Thorax*. 2007 Sep;62(9):767-72).

Des mesures d'aménagement de l'environnement intérieur peuvent changer la gravité de la maladie : la baisse des concentrations d'allergènes d'acariens a permis une baisse de l'hyperréactivité bronchique (18) On constate aussi chez le patient asthmatique sensibilisé une amélioration de la maladie grâce à la diminution des traces de phanères du chat (19).

Un autre organe cible de l'allergie est représenté par les voies aériennes supérieures : la rhinite allergique est une maladie chronique qui a souvent des répercussions insidieuses : elle diminue de façon significative la qualité de vie et le confort des personnes atteintes. Elle se manifeste par une obstruction nasale permanente, un écoulement permanent, des éternuements à répétition, une gêne, des démangeaisons des muqueuses respiratoires.

Le référentiel international en liaison avec la maladie asthmatique (ARIA pour The Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) détaille la prise en charge de cette maladie chronique dont la part allergique est un pilier du traitement (20) (Brozek JL et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2010 Sep;126(3):466-76).

Ces maladies allergiques sont une préoccupation majeure de santé publique : les patients allergiques européens sont unis au sein de « l'European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations ». Ils ont interpellé les pouvoirs publics suite à une enquête réalisée dans 18 pays sur les allergies respiratoires qui a été présentée au Parlement Européen le 22 novembre 2011 afin de sensibiliser l'opinion publique sur le diagnostic et l'altération de la qualité de vie des patients.

Il est important que les établissements accueillant du public potentiellement sensible à son environnement puissent participer à l'amélioration de l'air intérieur de leurs locaux et puissent mesurer la qualité de l'air intérieur et en informer leur clientèle (21).

LE RÉFÉRENTIEL

La réalisation de ce référentiel est le résultat d'un partenariat entre des professionnels de santé spécialisés dans les pathologies allergiques, réunis dans un groupe associatif représentatif de la communauté des allergologues français (ARCAA : association de recherche clinique en allergologie

et en asthmologie). Elle a pour buts de développer une démarche de prévention Santé et d'approbation "air intérieur contrôlé" dans les chambres d'hôtels réservées aux allergiques pour réduire l'exposition et le risque de voir apparaître des symptômes respiratoires.

Il a pour vocation de répondre aux *problématiques suivantes* :

- La nécessité d'un label de qualité de l'air intérieur des chambres d'hôtel en France avec mesures d'allergènes et de polluants par un organisme indépendant.

En effet, des propositions voient le jour actuellement sans aucun contrôle ni mesure. La difficulté pour le sujet souffrant d'allergie respiratoire est d'avoir les informations nécessaires sur la qualité de l'air intérieur dans les lieux où il est susceptible de séjourner à titre professionnel ou personnel. On a, en effet, pu montrer qu'une fréquentation même courte dans un lieu public, comme dans une école ou une crèche, pouvait avoir un effet délétère sur l'asthme et la rhinite (22).

- la volonté d'apporter une information claire aux hôteliers jouant le jeu de la transparence à l'égard de leur clientèle et désirant leur apporter une meilleure qualité de vie (23)(24)

Il s'agira de faire travailler ensemble des professionnels de santé et des entreprises dans une collaboration perfectible en fonction des connaissances et des techniques pour apporter une meilleure santé de tous les citoyens.

OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE HQE-A (HAUTE QUALITÉ ENVIRONNEMENTALE POUR ALLERGIQUES) ET DE LABELLISATION « AIR INTÉRIEUR CONTRÔLÉ » :

ILS SONT TRIPLES :

- 1- Décerner une approbation concrétisée par un label de la communauté des médecins allergologues au sein de l'ARCAA qui garantit aux visiteurs un environnement sain (formaldéhyde et allergènes).
- 2- Diffuser au client d'une chambre d'Hôtel, une explication claire des résultats de l'enquête allergologique réalisée dans son hôtel et lui donner la possibilité de donner une appréciation.
- 3- Inciter les directions d'établissements hôteliers à confirmer leur service de « bien dormir » pour des personnes allergiques.

MÉTHODOLOGIE

■ L'objectif concerne la qualité de l'air intérieur des zones de séjour des clients (chambres).

Il est indispensable de :

- Mesurer un certain nombre de paramètres de qualité de l'air,
- Fixer des limites,
- Etablir des recommandations pour atteindre ces limites,
- Maintenir le contrôle avec une périodicité à déterminer.

■ Le décernement du label à un établissement hôtelier nécessite:

- Une information sur les paramètres à respecter en ajoutant également :

>> Référentiels chambres d'hôtel et purificateur d'air (suite)

- Chambre non-fumeur
- Absence de plantes d'intérieur
- Absence de blattes et cafards
- Un contrôle initial dans des locaux non aérés pendant au moins 2 heures avant l'échantillonnage :

Nombre de chambres à analyser par établissement :

- Si l'hôtel veut labéliser 1 ou 2 chambres : le nombre total des chambres est à analyser
- Si l'hôtel veut labéliser 3 à 5 chambres : 2 chambres seront à analyser
- Si l'hôtel veut labéliser 6 à 10 chambres : 3 chambres seront à analyser
- Si l'hôtel veut labéliser 11 à 15 chambres : 4 chambres seront à analyser
- Si l'hôtel veut labéliser 16 à 25 chambres : 5 chambres seront à analyser
- Si l'hôtel veut labéliser > 25 chambres : 20 % des chambres seront à analyser.

Les contrôles consisteront à :

- Prélèver de la poussière
- Effectuer des prélèvements dynamiques simultanés pour les moisissures et le formaldéhyde,
- Apprécier visuellement la présence de moisissures ou de tâches d'humidité
- Vérifier simplement le fonctionnement de la ventilation

Lors de la première visite un examen visuel concernera toutes les chambres à labéliser ainsi que certaines annexes comme les couloirs, lingerie et réception.

L'examen visuel qui se fera pendant la prise des prélèvements consistera à remplir une check list concernant :

- Le numéro de la chambre, étage, surface approximative
- Description du nombre et taille de lits
- L'existence d'une fenêtre ouvrante
- L'existence d'une ventilation d'entrée d'air (vérification sommaire de son fonctionnement) et de son entretien (nettoyage, filtres...)
- La nature du sol
- La nature des murs,
- La nature du plafond
- Le type de salle de bains
- Description sommaire des équipements
- La présence et le fonctionnement d'une ventilation d'extraction

- La nature du sol
- La nature des murs
- La nature du plafond
- L'état des joints, présence de traces de moisissures.

Il est évident que la simple présence de moisissures, et/ou l'absence de ventilation exclut la labellisation de la chambre.

- Paramètres à mesurer et spécifications :

Afin de garantir un air sain pendant le séjour des clients, les paramètres au minimum à contrôler sont :

- Les allergènes d'acariens et allergènes de chat : La mesure se fait dans des échantillons de poussières de matelas et/ou moquettes : La technique est de type Elisa acariens + chat bien validée pour les recherches biologiques
- Les spécifications sont : limite supérieure $<2\mu\text{g}/\text{m}^3$ par échantillon.

Pour les phanères de chien la pertinence étant faible la recherche de cet allergène n'a pas été retenue dans l'élaboration du référentiel actuel.

- Les moisissures : utilisation d'une technique permettant la détection des moisissures viables et non viables, cultivables et non cultivables dans l'air.

Les spécifications sont :

- Absence de moisissures toxiques.
- $<10 \text{ CFU}/\text{m}^3$ de moisissures allergisantes.

Un examen visuel doit permettre de ne pas percevoir la moindre trace de moisissure.

- Le formaldéhyde : ce polluant est caractéristique de matériaux de décoration ou de mobiliers présentant des risques d'émission. Il est présent dans toutes les chambres ayant accueillies des fumeurs.

- Lors de ce prélèvement la température et l'hygrométrie complèteront l'analyse.

- Spécification : le taux mesuré sur un prélèvement dynamique doit être $<30\mu\text{g}/\text{m}^3$ valeur repère

- **Contrôles continus**

- 1 fois tous les 2 ans
- Même paramètres
- Même échantillonnage

Annexe I - Bibliographie

(1) Sporik R et al. Exposure to house-dust mite allergen (Der p I) and the development of asthma in childhood. A prospective study. *N Eng J Med* 1990; 323 : 5092-7 (2) Kilpelainen M Farm environment in childhood prevents the development of allergies. *Clin Exp Allergy* 2000; 30: 201-8 (3) Bousquet et al. GINA guidelines on asthma and beyond. *Allergy*. 2007 Feb;62(2):102 (4) D Vervloet, A Magnan, *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2001 ;41 :103-10 (5) Boulet LP et al. Bronchial responsiveness increases after seasonal antigen exposure in non-asthmatic subjects with pollen-induced rhinitis. *Ann Allergy*. 1989 ;63(2):114-9 (6) Moraly Parenti C Thèse pour le doctorat en médecine, Marseille 1996 (7) Libby A Kelly and all, The indoor Air and asthma, www.medscape.com 1/25/12 *Curr Opin Pulm Med* 2012;18(1)29-34 (8) www.legifrance.gouv.fr : decrets n 2011-1728 (2 dec 2011) et n 2012-14 (5 janvier 2012) (9) Rosenstreich DL. et al The role of cockroach allergy and exposure to cockroach allergen in causing morbidity among inner-city children with asthma. *N Engl J Med* 1997 ;336 :1356-63 (10) Sporik R et al. Exposure to house dust mite allergen of children admitted to hospital with asthma. *Clin Exp Allergy* 1993 ;23 : 740-6 (11) Hayes Jr D et al. The effect of mold sensitization and humidity upon allergic asthma. *Clin Resp J* 2012 apr 24 doi:10.1111/j.1752-699X.2012.00294.x (12) Helbling A et al. Respiratory allergy to mushroom spores: not well recognized, but relevant. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology* 1999;83:17-9 (13) Committee of Environmental Health, Toxic effects of indoor molds *American Academy of Pediatrics* 1998;101:712-4 (14) Gravens S. Fungi as a cause of allergic-disease. *Allergy*. 1979 Jun;34(3):135-54 (15) Reboux G et al. Moisissures et Habitat, *Revue des Maladies Respiratoires* (2010) 27,169-179 (16) Hales S et al. Effects of air pollution on health. *BMJ*. 2007 Aug 18;335(7615):314-5 (17) Burr ML et al. Effects on patients with asthma of eradicating visible indoor mould: a randomised controlled trial. *Thorax*. 2007 Sep;62(9):767-72 (18) Shapiro GG et al. House dust mite avoidance for children with asthma in homes. *J Allergy Clin Immunol* 1999;103:1069-74 (19) Simpson A et al. The role of allergen avoidance in the secondary prevention of atopic disorders. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2005 Jun;5(3):223-7 (20) Bousquet J et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): achievements in 10 years and future needs. *J Allergy Clin Immunol*. 2012 Nov;130(5):1049-62 (21) Pauli G et al. Faut-il évaluer et doser la charge allergénique environnementale, *Rev Fr d'Allergologie et d'Immunologie Clinique*, 47(2007) 333-335 (22) Annesi-Maesano I et al. Poor air quality in classrooms related to asthma and rhinitis in primary schoolchildren of the French 6 Cities Study *Thorax*. 2012 Aug;67(8):682-8 (23) Gall ET et al. Indoor Air Pollution in Developing Countries: Research and Implementation Needs for Improvements in Global Public Health *Am J Public Health*. 2013 Apr;103(4):e67-72 (24) Peden D et al. Environmental and occupational allergies. *J Allergy Clinical Immunology* Feb 2010;125(2):150-158

Le dossier Daikin

Dr Isabelle Robert-Sullerot, Dr Cécile Douillet
et Dr François Lavaud, Décembre 2011

1. DESCRIPTION DE L'APPAREIL MC707

C'est un appareil hybride, qui combine plusieurs filtres qui sont successivement traversés par l'air à purifier :

- Un préfiltre avec catéchines dont le rôle est de désactiver les germes rattachés aux grosses particules de poussière et aux poils d'animaux. Il doit être nettoyé tous les 15 jours par aspiration et lavage à l'eau.
- Un biofiltre anticorps dont le rôle est de capter et désactiver les allergènes et les virus. Il doit être remplacé tous les ans.
- Un ioniseur plasma charge positivement les petites particules de poussière et de pollen. Il est composé d'une armature ionisante, et derrière elle, d'un dispositif de décharge au milieu de plaques des pôles opposés. Ces éléments sont à démonter, et à nettoyer par aspiration, trempage et séchage, selon les indications d'un voyant lumineux.
- Un filtre électrostatique plissé recueille les particules chargées positivement. Il est à remplacer périodiquement (voyant lumineux), environ tous les ans.
- Un filtre photo catalytique désodorisant, à aspirer sans le démonter.

2. DOSSIER DE CERTIFICATION

Il comporte plusieurs éléments.

Caractéristiques physiques de l'appareil :

Mesure du flux d'air aux différents niveaux de puissance

(m³/h): de 72 en mode silence, à 413 en mode turbo, 212 en mode standard.

Consommation électrique (W) : de 6,3 en mode silence, à 54,9 en mode turbo, 13,0 en mode standard.

Puissance sonore [dB(A)] : de 31 en mode silence, à 62 en mode turbo, 45 en mode standard.

Capacité à purifier l'air : (dans une pièce de 40 m³)

Rétention des particules en fonction de leur taille, aux différents niveaux de puissance de l'appareil : à la puissance Turbo, les particules les plus fines ≤ 1,5 µm sont peu retenues (88 à 40% pour les particules de 0,3 µm), tandis que l'efficacité est bien meilleure en mode «bas» et «silence» (de 92 à 70%). La moyenne de rétention des particules est ≥ 95% pour les particules ≤ 10 µg, et ≥ 90% pour les particules ≤ 7 µg.

Test A2 selon la norme ISO 12103-1 Les mesures sont effectuées à la puissance standard (189 m³/h), c'est le pourcentage de purification d'un air pollué à 1g/h, selon la taille des particules de poussière. Il est supérieur à 98% pour les particules de 0,3 µm à 10 µm.

Test de filtration des bactéries et des allergènes et des moisissures :

Les mesures sont effectuées à la puissance standard ; respectivement : 98% rétention moyenne des bactéries, moins de 1ng/m³ d'acariens dans l'air sain, 92% rétention moyenne des spores de *Penicillium* et *Cladothorium*.

>> Référentiels chambres d'hôtel et purificateur d'air (suite)

Efficacité à long terme :

L'appareil fonctionne 8 heures par jour, il est évalué toutes les 3 semaines, pendant 12 semaines : maintien de l'efficacité sur la rétention des particules $\leq 10\mu\text{g}$ (97,1%), et sur la fraction respirable $\leq 7\mu\text{g}$ (94,0%), sur la rétention des spores mycéliennes (89,6%), sur la colonisation bactérienne de l'air sain à la fin de l'expérimentation (elle est nulle).

Mesure de l'émission d'ozone

Elle est de $4\mu\text{g}/\text{m}^3$ dans la pièce expérimentale de 42 m^3 .

Mesure de la réduction des odeurs

Elle est évaluée sur la capacité à réduire la densité des gaz libérés par la fumée de cigarette (ammoniacque, acétaldéhyde, acide acétique) à la puissance turbo: elle est de 74,3% après une minute, et de 95,3% après 30 minutes.

La capacité à réduire le formaldéhyde est évaluée à $26.2\text{ m}^3/\text{h}$.

Vérification de l'inactivation de différents allergènes par le procédé Flash Streamer

(Décharge d'électrons et absorption par l'apatite de titane).

Ces tests vérifient par un test ELISA la diminution de l'activité de certains allergènes sous l'effet de la photocatalyse. Il est à noter que le purificateur qui a été testé n'est pas identifié. On remarque l'inactivation de 99% des allergènes de chat en 1 heure, et en 4 heures de 99,5% des allergènes de *D.farinae* et de 98,5% des pollens de cèdre. De nombreux autres allergènes sont également dégradés en 4 heures. On remarque la faible performance à une heure sur la gliadine et l'ovalbumine. Les conditions de l'expérimentation sont très éloignées de celles de l'exposition naturelle aux allergènes.

Limites de ces contrôles

L'éventuel relargage de composés néoformés n'est pas étudié.

3. LES ÉTUDES CLINIQUES

Aucune

4. LE MANUEL D'ENTRETIEN

Son examen attentif a relevé plusieurs défaillances, et à conduit à un échange de questions-réponses avec l'industriel.

Page 1 : « conseils pour une utilisation correcte » : on aimerait plus de détails, en particulier comment placer l'appareil par rapport aux ouvertures de la pièce (fenêtres, portes) : il faut préciser au consommateur que le placement à proximité des ouvertures n'est pas conseillé, et qu'il doit favoriser le passage de l'air sans obstacle.

Page 6 : à la question : le biofiltre est-il à utiliser uniquement pendant l'hiver ? Faut-il alors le ranger pendant l'été comme c'est indiqué page 9 ? , l'industriel répond que ce biofiltre concerne le traitement des virus présents généralement pendant la saison hivernale, et que son utilisation est à réserver préférentiellement pendant cette période de l'année.

Page 7 : à la question que signifie la mention « expulse des ions négatifs » ? Quelles en sont les conséquences ? Est-ce dangereux ? , l'industriel répond que la production d'ions négatifs améliore le ressenti d'atmosphère saine, mais engendre la formation d'ozone en quantité infime.

Page 15 : « réglage de la sensibilité du capteur de poussière » n'est pas explicite : il faudrait préciser que plus il y a de poussière à éliminer, plus le débit d'air doit être faible. L'industriel répond que le manuel d'entretien est traduit du japonais, et que certains termes ou mentions méritent d'être clarifiés.

Questions sur le coût de la maintenance : l'industriel précise que 3 filtres sont remplaçables ; les prix constatés sur le marché varient entre 20 et 40 euros/filtre. Les autres éléments de filtration/purification ne sont pas remplaçables mais doivent être nettoyés lorsque le voyant de l'appareil l'indique, la procédure de nettoyage est décrite dans le manuel fourni.

Question sur la durée de vie de l'appareil : la réponse de l'industriel est : « Il n'existe pas de données usine concernant la durée de vie des appareils, néanmoins les premières versions de ce modèle ont été vendues il y a plus de 10 ans sans que l'on constate de retours ni de demande de remplacement ».

5. LES LABELS OBTENUS

- **Juin 2006:** The British Allergy Fondation après l'expertise du Pr Jean Emberlin (université de Worcester).

- **date (inconnue) :** TÜV NORD: convient aux personnes allergiques

6. CONCLUSION

Le purificateur *Daikin MC707* semble avoir une certaine efficacité dans l'élimination des allergènes, des micro-organismes et du formaldéhyde, et pouvoir répondre à la demande d'une personne allergique, et de ce fait peut obtenir le label « Air Intérieur Contrôlé » par les médecins allergologues de l'ARCAA.

Toutefois nous émettons une réserve sur la production d'ions négatifs qui peut avoir de multiples effets sur la composition chimique et particulaire de l'air et générer des produits de dégradations toxiques. La production d'ozone, aussi limitée soit-elle, constitue également un risque d'augmenter les aldéhydes, les cétones, ou les acides carboxyliques, en réagissant au contact des matériaux de construction, d'isolation et de décoration.

Nous demandons que d'autres études soient effectuées afin d'identifier et de mesurer les produits intermédiaires et de dégradation générés par la photocatalyse et l'ionisation, substituant la pollution ambiante par une autre pollution potentiellement plus dangereuse pour la santé.

La certification sera révisée conformément aux normes en vigueur éditées dans le futur.

En outre, l'industriel doit sensibiliser le consommateur sur sa responsabilité dans l'amélioration de sa qualité de vie en modifiant ses comportements dans la réduction des polluants à la source (particules d'allergènes et Composés Organiques Volatils), et dans la fréquence d'entretien, d'usage et de maintenance de ses équipements d'aspiration, de ventilation, de climatisation, de purification. Une brochure détaillée doit lui être remise, en complément du manuel d'entretien qui doit être modifié conformément aux remarques émises précédemment.

>> Revalorisations de certains actes techniques

Par Madeleine EPSTEIN

Lors de la mise en place de la CCAM en 2005, il était prévu que les tarifs «cibles» soient atteints en 2 ans. Huit ans après, on y arrive.. presque. Tout le monde aura bien entendu remarqué la non adéquation entre ces tarifs et l'augmentation du coût de la vie.

De plus, contrairement à ce qui était prévu au départ, ces «revalorisations», **effectives depuis le 1^{er} juillet** sont réservées aux :

- médecins en secteur 1
- praticiens de secteur 2 qui auront signé le CAS (contrat d'accès aux soins). Sa mise en place est actuellement prévue au 1^{er} octobre,

Les médecins de secteur 2 non signataires du CAS ne peuvent les appliquer que pour leurs patients en CMU et AME.

C'est l'application de coefficients modificateurs qui permet d'augmenter les tarifs, c'est pourquoi ils n'ont pas changé sur le site AMELI.

Un modificateur est une information associée à un libellé qui identifie un critère particulier pour la réalisation de l'acte et/ou pour sa valorisation. Il s'applique à une liste précise d'actes.

Les modificateurs autorisés sont mentionnés explicitement en regard de chacun des actes concernés.

Les nouveaux modificateurs sont les suivants :

O, 9, I et X : 1 chiffre et 3 lettres

Certaines caisses ont eu du mal à gérer les modificateurs comportant 2 lettres ou 2 chiffres identiques : 99 XX, c'est un problème informatique en cours de résolution qui ne doit pas remettre en cause la validité de l'augmentation.

EN PRATIQUE :

- Pour les FSE, tous les éditeurs de logiciels médicaux ont reçu les procédures. Pour pouvoir télétransmettre les FSE avec les nouveaux tarifs, chaque praticien doit modifier la base tarifaire des actes concernés avec l'aide de son éditeur.

- Concernant la facturation **sur feuille de soins papier**, il convient de remplir une ligne par acte. Pour chaque ligne:

1. indication de la **date de l'acte**

2. le **code à 7 chiffres** ex : FGRB003

3. le **code activité** :

- 1 si vous êtes l'opérateur principal
- 2 ou 3 pour les autres opérateurs,
- 4 pour l'anesthésiste.

Donc **code 1** quand nous travaillons seuls

4. **Code phase** de traitement

Le code «1» identifie la première phase de traitement

Le code «2» la deuxième phase

Le code «3» la troisième phase.

Par défaut, lorsqu'il n'y a qu'une seule phase de traitement, **le code est «0»**

5. **Modificateurs** : voir tableau annexe

6. **Code Association** non prévue

Le code 1 signifie que l'acte est tarifé à 100 %. Le code 2 signifie que l'acte est tarifé à 50 %.

7. Enfin, le **montant de l'acte**

Saluons au passage l'effort de simplification administrative, et nous obtenons, par exemple :

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes ①	codes des actes ②	3 ^e ③	C, CS ④	autres actes ⑤	montant des honoraires facturés ⑦	dépass.	frais de déplacement		
		3 ^e	CNVS VNPSY	IC, CsC, P, éléments de tarification CCAM			I.D.	I.K.	
							M.D.	nbre	montant
20092013	FGRB004	1	0	99	1	34,85			
20092013	FGRB007	1	0	91	2	13,82			
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									
PAIEMENT (à remplir par le médecin)									
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)						48,67			

>> *Revalorisations de certains actes techniques (suite)*

ANNEXE :

GRILLE DES MODIFICATEURS ET NOUVEAUX TARIFS :			
Acte	Modificateur	tarif entre le 01/07/2013 Et le 28/02/2014	tarif entre le 01/03/2014 et le 31/12/2014
FGRB001	9 I	40.70	43.15
FGRB002	9 9	34.85	36.05
FGRB004	9 9	34.85	36.05
FGLB002	X X	61.50	69.99
FGLB004	X X	78.78	89.64
FGRB005	O 9	32.47	33.14
FGRB007	9 X	51.44	56.03
FGRD002	OI	38.59	40.40
FGRD003	9 X	51.05	55.60
FGRD004	O 9	32.47	33.14
FGRP003	O X	32.37	34.85
FGRP005	9 I	40.70	43.15

>> **Annonce**

A la suite de la prise de retraite, sans successeur, d'un collègue allergologue en 2012 et de ma décision d'arrêter mon activité libérale à la mi décembre 2013 avec poursuite en cumul emploi retraite sur quelques vacations hospitalières, la population sarthoise et de certains départements limitrophes verra sa prise en charge allergologique lourdement amputée. La venue de jeunes médecins allergologues sur Le Mans (72000) est souhaitée.

Dr Dominique COUËTTE ☎ 02 43 43 43 58 ou 02 43 23 13 10 ou dcouette@ch-lemans.fr

>> Exercice hors convention : mode d'emploi

par Habib CHABANE (Paris)

Ce qui est agité par la CPAM comme une sanction peut être un choix délibéré dans un souci d'indépendance vis-à-vis du carcan de la convention et du dictat des caisses d'Assurance maladie qui accentuent la pénibilité de l'exercice médical libéral aujourd'hui. Cependant, cette indépendance n'est que partielle et relative en réalité. La décision de sortir de plein gré de la convention est aussi un droit. Mais, la décision doit être mûrement réfléchie, car il s'agit d'un aller simple, la possibilité de retour n'étant pas explicitée dans les textes. En 2013, moins de 1% des médecins français exercent en secteur non conventionné (dit secteur 3).

LES MOTIVATIONS

L'idée sans cesse martelée par les politiques d'une protection sociale, devenue argument électoral à l'occasion, a forgé dans l'esprit de beaucoup de français l'idée que les médecins non conventionnés ne sont attirés que par le profit. Ceux qui ont fait ce choix n'ont pas forcément augmenté leurs revenus, mais ils exercent dans des de meilleures conditions de travail, conformes à leurs convictions de bonnes pratiques de la médecine, dans l'intérêt du patient. La majorité des médecins ayant fait ce choix refusent de brader la médecine au nom d'une politique sociale démagogique cautionnée par les syndicats qui ont signé ces conventions avec l'Assurance maladie. Ils veulent proposer à leurs patients une médecine de qualité, utilisant les meilleures techniques de soin. Ils refusent de pratiquer une médecine gouvernée par les motivations comptables de l'Assurance maladie qui ne cesse d'imposer des contraintes aux médecins libéraux, tantôt considérés par celle-ci comme adversaires responsables de son déficit abyssal, tantôt comme des alliés, mais peu dociles.

Les raisons qui amènent à prendre la décision d'exercer en secteur non conventionné sont multiples et varient selon que l'on exerce en secteur 1 ou 2. Une des raisons est le refus de la spirale que nous impose l'accroissement des charges, sans revalorisation parallèle des actes médicaux, que certains d'entre nous ont résolu en augmentant leurs heures de travail. A cela s'ajoute le manque de respect croissant de certains patients qui n'honorent pas leur rendez-vous, ce qui constitue une perte sèche pour le médecin et augmente son exaspération. Au total, ce cercle infernal risque d'entraîner ses adeptes vers le «burn out». Enfin, pour tous les médecins conventionnés, c'est aussi une manière de se libérer de la crainte de contrôles, ou sanction que la CPAM peut leur infliger sous prétexte de dépassements trop nombreux, non autorisés (secteur 1) ou excessifs (secteur 2). Certains

confrères ont demandé d'exercer hors convention après avoir eu de tels contrôles ou sanction de la CPAM, d'autres les redoutant, ont préféré s'en affranchir pour éviter de tels contrôles ou sanction.

Leur nombre de médecins hors convention ne cesse pourtant de s'accroître passant de 1 137 en 2002 à 1 611 en 2012, soit une augmentation de 42% en 10 ans selon les statistiques de la CARMEF. Dans cet intervalle de temps le nombre de cotisants conventionné n'a augmenté que de 0,3%. En 2012 ils représentaient 1,3% des 125 819 libéraux cotisants [1]. Ils sont en majorité des hommes (58 %), mais la proportion de femmes est supérieure à la moyenne nationale qui est de 33 %. La majorité des médecins hors convention exerce à Paris et dans le Sud-Est de la France.

LES ÉTAPES

L'exercice hors convention est un droit inscrit dans le code de la sécurité sociale. Qu'il s'agisse d'une première installation et pour les praticiens qui exercent en secteur conventionné, l'article L 162-15 du code de la Sécurité sociale, prévoit que le médecin qui souhaite exercer hors convention en informe la CPAM de son lieu d'installation par lettre recommandée avec accusé de réception. Sa décision prend effet un mois après la date de réception de son courrier par la CPAM. Il n'a pas besoin de fournir de justification pour motiver sa demande.

La CPAM adresse un courrier de confirmation et informe l'URSSAF de votre choix d'exercice hors convention. La CPAM fait parvenir au demandeur, les feuilles de soin portant la mention «Non conventionné». Les numéros ADELI et RPPS restent inchangés. Le code conventionné «1» est remplacé par le code «0».

Le praticien exerçant hors convention reste toujours soumis à des dispositions du code de la Sécurité sociale, du code de la santé publique, du code de déontologie médicale et du code général des impôts. Les professionnels de santé ayant quitté la convention ne doivent notamment pas inciter leurs patients à dénoncer leur couverture sociale obligatoire. Ils sont tenus de respecter l'article L 114-18 du code de la Sécurité Sociale qui punit par un emprisonnement de six mois et d'une amende de 15 000 euros ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui, par quelque moyen que ce soit, incite les assujettis à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation de Sécurité Sociale, et notamment refuser de s'affilier à un organisme de Sécurité Sociale ou de payer les cotisations et contributions dues.

LES CONSÉQUENCES POUR L'INTÉRESSÉ

La CPAM suspend l'aide qu'elle apporte aux médecins conventionnés qui consiste en une cotisation réduite à l'Assurance maladie. La cotisation d'Assurance maladie passe au tarif plein. Un praticien non conventionné coûte donc moins cher à l'Assurance maladie qui économise 2520€/an d'aide versée à la CARMF pour un médecin de secteur 1. Il est possible de conserver son affiliation au régime général de l'Assurance maladie et de continuer à faire prélever sa cotisation maladie par l'URSSAF (choix par défaut) ou s'affilier à la caisse du Régime Social des Indépendants (RSI) comme les médecins de secteur 2. L'Assurance maladie peut refuser d'affilier un médecin non conventionné (conformément à une décision de la chambre sociale de la Cour de cassation du 9 avril 1998).

L'exercice hors convention ne procure aucune liberté concernant l'affiliation à la caisse de retraite (CARMF), dont l'avenir est compromis. Les cotisations au régime des Allocations Supplémentaires de Vieillesse (ASV) et au régime d'Allocation de Remplacement de Revenus (pré-retraite) sont suspendues. Ces cotisations représentent 1467€ pour l'ASV (secteur 1) et 0,035 % du BNC pour l'ADR. Les points acquis sont conservés. Par conséquent, il est prudent de souscrire à une retraite complémentaire (loi Madelin ou autre) [2].

Le praticien non conventionné doit cotiser à l'URSSAF mais ne bénéficie d'aucun abattement ou prise en charge sur les cotisations d'allocations familiales (5,4 %), CSG (7,5 %), CRDS (0,5 %) et FAF-PM (Fond d'Assurance Formation de la Profession Médicale) (91€ en 2013). En revanche, il est dispensé de cotisation aux URPS (0,5 %) en vertu de l'article L4031-2 du CSP. La CPAM ne prend plus en charge, comme elle le fait pour un médecin conventionné, les 9,7 % du montant du revenu net de dépassements d'honoraires du praticien pour l'Assurance maladie, maternité, décès et les 5 % du montant du revenu net de dépassements d'honoraires jusqu'au plafond, puis les 2,9 % des cotisations pour les allocations familiales. Ces mesures ne pénalisent habituellement que les secteurs 2 qui optent pour l'exercice hors convention [2].

Le praticien non conventionné perd toutes les aides conventionnelles en cours ou à venir (aide à la télétransmission, forfait médecin traitant, P4P...). En revanche, il n'a plus l'obligation de télétransmettre les feuilles de soins et ne pourra pas être traduit devant un comité paritaire local (CPL) par le directeur de la CPAM dont il dépend.

L'exercice hors convention n'a aucune conséquence sur le contrat d'assurance civile professionnelle (RCP).

Une des conséquences mesurable pour le médecin non conventionné est la baisse des revenus estimée par la CARMF à près de 50%, liée à la perte d'une partie importante de la patientelle qui n'accepte pas d'être moins remboursée [1]. Le chiffre d'affaire se redresse progressivement avec le temps, avec risque de plafonnement lié à la difficulté de fidélisation des patients.

LES CONSÉQUENCES SUR LA PRATIQUE MÉDICALE

Le médecin non conventionné doit remettre une feuille de soin au patient bénéficiant d'une couverture sociale en France, mentionnant les honoraires perçus. Comme pour ses confrères exerçant en secteur 2, le principe de «tact et mesure» doit être appliqué par le médecin exerçant hors convention pour fixer ses tarifs [2, 3]. Les soins effectués par le praticien non conventionné chez les patients bénéficiant de la couverture médicale universelle (CMU), ne sont pas de pris en charge par l'assurance-maladie et le patient informé qui accepte de ce praticien devra régler les actes.

Il est contraint de respecter le code de déontologie et les recommandations de bonnes pratiques médicales édictées par la Haute Autorité de santé (HAS).

En cas d'embauche d'un professionnel de santé salarié habilité à pratiquer des actes, seuls les actes du médecin non conventionné sont concernés et le salarié continue à coter les prestations qu'il effectue dans le cadre conventionné. Le médecin non conventionné peut avoir une activité salariée en parallèle et effectuer des actes conventionnés. Il peut aussi exercer dans une clinique privée et effectuer des actes conventionnés si la clinique est conventionnée et accepte de lui proposer un contrat. Il peut aussi exercer au sein d'une clinique en secteur non conventionné en utilisant ses propres feuilles de soin. Il existe aussi des cliniques non conventionnées (ex. l'Hôpital Américain de Paris). En cas d'hospitalisation dans un tel établissement, 80 % des frais de séjour et honoraires médicaux sont pris en charge par la Sécurité sociale.

LES CONSÉQUENCES POUR LES PATIENTS

La CPAM rembourse les actes de consultation pratiqués par les médecins non conventionnés, mais avec un tarif d'autorité de 0,98 € (environ 4% de la valeur du C, arrêté du 09/03/1966) [3]. L'Assurance maladie rembourse 70% de ce montant, soit seulement 0,70€ par consultation. Les bénéficiaires d'une complémentaire santé couvrant plus de 100% seront à peine plus remboursés. Seuls ceux qui bénéficient d'une mutuelle acceptant de rembourser les actes de praticiens non conventionnés auront un remboursement pouvant

couvrir la totalité des frais. En revanche, l'Assurance maladie rembourse sans minoration, donc à 70% du tarif de responsabilité les actes dont le montant est supérieur ou égal à 91€. De même, toutes les prescriptions de médicaments, examens radiologiques, échographiques, explorations fonctionnelles, examens biologiques, actes paramédicaux prescrits par le médecin non conventionné sont remboursés par l'Assurance maladie. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le patient qui consulte un médecin non conventionné règle les actes dont il sera remboursé suivant ces mêmes modalités.

La CPAM rembourse un peu mieux les actes techniques que les consultations. Le tarif d'autorité est selon les actes d'environ 16% de leur valeur initiale (arrêté du 01/12/2006). Par exemple, l'acte FGRB003 côté 28,80 € est abaissé à un tarif d'autorité de 4,61€ lorsqu'il est pratiqué par un médecin non conventionné. L'Assurance maladie rembourse 70% de ce montant, soit 3,23 €.

Par conséquent, un acte réalisé par un médecin exerçant en secteur non conventionné coûte moins cher en remboursement à l'Assurance maladie. Pourtant, le patient qui consulte un praticien non conventionné ne bénéficie pas de réduction de sa cotisation à l'Assurance maladie !?

Le patient qui fait le choix d'un médecin non conventionné, assume son choix car il privilégie la qualité de la relation et de la prestation médicale dans son ensemble. Le médecin non conventionné peut offrir plus de disponibilité pour son patient, prendre plus de temps pour l'écouter, le recevoir dans un délai plus bref. Les vagues successives de déremboursement des médicaments par l'Assurance maladie alimentent indirectement auprès des assurés la vision d'une médecine progressivement déremboursée. Le patient choisi de consulter un médecin non conventionné comme il choisit un médicament non remboursé dont il est satisfait.

OÙ TROUVER LES INFORMATIONS UTILES

Plusieurs sites internet donnent des informations sur la procédure d'exercice hors convention et ses conséquences. Les sites les plus informatifs sont les sites de syndicats médicaux (FMF, CSMF, ...) ou professionnels (Droit Médical.com, Collectif Inter-associatif sur la Santé CISS, Solutions Médicales.fr, mutuelles). Les sites institutionnels (amélie.fr) sont pauvres en informations sur ce sujet. Le portail Secteur3.org est un site professionnel dédié mais hélas toujours en construction.

CONCLUSION

L'exercice hors convention abouti finalement à une situation où chacun est gagnant. Le médecin qui subit moins de contraintes et tracasseries administratives dispense des soins de qualité, grâce à des tarifs adaptés lui permettant d'investir dans sa formation, les équipements et les conditions de travail (personnel). L'assurance-maladie fait des économies sur les deux tableaux auprès du médecin et auprès de ses patients qu'elle rembourse très peu. Le perdant du système serait le patient, qui en usant de sa liberté de choisir son médecin, sera pénalisé au niveau du remboursement alors qu'il cotise à l'Assurance maladie à taux plein. C'est probablement pour cette raison que l'Assurance maladie craint le déconventionnement massif des médecins libéraux, qui pourrait inciter les patients (plus nombreux que les médecins) à réclamer un juste remboursement des prestations par les médecins non conventionnés.

Mais ce choix est en passe de devenir une option incontournable pour de nombreux allergologues pour des raisons économiques, compte tenu des spécificités de cette discipline et de la non revalorisation adéquate de leurs actes. Sauf à voir disparaître l'allergologie libérale en France ou à recruter les futurs allergologues dans les monastères, la politique de santé actuelle ne nous laisse que peu d'alternative.

RÉFÉRENCES :

- 1 - SL. Qui sont les médecins non-conventionnés ? Quotidien du Médecin du 02/02/2013
- 2 - Garrigou-Grandchamp M. Exercer en dehors de la convention. Un choix en passe de devenir une obligation pour le médecin libéral français. <http://www.fmfpro.com/convention/article/exercer-en-dehors-de-la-convention.html>
- 3 - L'exercice libéral de la médecine. Honoraires médicaux et taux de prise en charge par l'Assurance maladie. CIS Pratique, fiche thématique n°44, 2012.

>> Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients-médecins

Docteur Françoise LE PRINCE

LES MÉDECINS SONT LA PRINCIPALE SOURCE D'INFORMATION DES FRANÇAIS EN MATIÈRE DE SANTÉ, DEVANT INTERNET, LEURS PROCHES ET LES PHARMACIENS

Lorsqu'ils cherchent à s'informer en matière de santé, les Français ont recours à des sources d'informations multiples, médicales comme non médicales.

Le médecin (généraliste, spécialiste ou hospitalier) arrive très nettement en tête des sources utilisées, avec 89% des citations.

Des moyens d'information très divers, tels qu'Internet (64%), les proches (64%) et le pharmacien (63%) viennent ensuite, devant les émissions santé à la télévision (55%). Les magazines santé ou les livres spécialisés (33%) et la radio (32%) complètent la hiérarchie.

La propension à utiliser certaines sources varie sensiblement selon le sexe des répondants : 67% des hommes consultent Internet, ce qui place cette source d'information au second rang dans la hiérarchie des sources les plus utilisées par les hommes (67%), les femmes ayant un peu moins recours à ce vecteur (61%). En revanche, les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à s'adresser à leur pharmacien (67% contre 58% des hommes), et à s'informer par le biais des émissions santé à la télévision (61% contre 50% des hommes), et des magazines santé ou des livres spécialisés (40% contre 27% des hommes).

Logiquement, les sources d'information utilisées diffèrent également selon l'âge des personnes interrogées. Si 82% des moins de 35 ans disent chercher sur Internet des informations en matière de santé, seules 54% des personnes âgées de plus de 35 ans en font de même, dont 49% des 60-69 ans et 28% des plus de 70 ans. Le taux de connexion à Internet, beaucoup plus faible parmi les plus âgés, explique très largement cette différence.

La propension à consulter Internet varie également selon la catégorie socioprofessionnelle des répondants : ainsi, 51% des plus modestes déclarent consulter Internet pour s'informer en matière de santé, contre 70% des ménages les plus aisés.

Si les sources d'information sont multiples, on observe toutefois que les professionnels de santé bénéficient d'un plus large crédit que les autres sources d'information utilisées.

Ainsi, les médecins sont très nettement désignés comme la source la plus digne de confiance (90%), devant le pharmacien (40%). Les sources d'information autres que les professionnels de santé jouissent d'une confiance bien moindre : 17% des Français citent Internet et leurs proches, 15% les émissions santé à la télévision, 10% les magazines santé ou les livres spécialisés. La radio ne recueille que 3% des citations.

Près du tiers (29%) des personnes consultant des sites internet d'information médicale citent Internet parmi les sources d'information qu'elles jugent les plus dignes de confiance.

71% DES FRANÇAIS CHERCHENT DES INFORMATIONS MÉDICALES OU DE SANTÉ SUR INTERNET

Sept Français sur dix (71%) consultent aujourd'hui Internet pour obtenir des informations en matière de santé : il s'agit donc d'une pratique très répandue. Parmi eux, on dénombre une plus grande proportion de personnes de moins de 35 ans (87%) que de plus de 35 ans (63%).

Dans le détail, il apparaît que 65% des Français ont déjà consulté Internet pour en savoir plus concernant une maladie ou ses symptômes (65%). Quatre sur dix (42%) l'ont déjà fait pour obtenir des informations concernant un médicament ou un traitement médical, ou des conseils pratiques pour rester en bonne santé. Plus du tiers des répondants (37%) y recherchent des témoignages d'autres patients, tandis que seuls 15% sont en quête de l'avis d'un médecin.

Il apparaît que la recherche d'informations sur Internet est le plus souvent motivée par la curiosité et l'envie d'en savoir plus sur une maladie. Ainsi, 53% des personnes consultant des sites d'information médicale souhaitent s'informer sur une maladie, des symptômes, un diagnostic qui les concernent elles ou leurs proches. Un tiers (37%) déclarent le faire par simple curiosité, pour se renseigner sur des maladies ou des problèmes de santé qui les intéressent.

Respectivement 23% et 20% d'entre elles le font pour mieux comprendre le diagnostic du médecin ou en savoir plus sur le diagnostic ou le traitement prescrit par le médecin.

20% des Français consultant des sites d'information médicale y recherchent des témoignages de personnes souffrant des mêmes symptômes qu'eux, et 17% le font pour être capable de poser des questions précises à leur médecin avant d'aller le voir.

Signe de la confiance dont bénéficient les médecins, seules 9% des recherches effectuées sur Internet ont pour objectif de vérifier l'exactitude du diagnostic du médecin.

L'âge et le sexe des répondants n'ont pas d'influence notable sur les motivations qui les poussent à consulter des sites d'information médicale.

Le moment auquel sont effectuées les recherches d'informations médicales vient conforter l'idée selon laquelle celles-ci sont le plus souvent motivées par la curiosité ; en effet, 70% des personnes consultant des sites d'information médicale déclarent aller sur Internet à des moments qui n'ont aucun lien avec la consultation d'un médecin. Une personne sur cinq (18%) effectue des recherches juste après la consultation avec un médecin (certainement pour comprendre, confirmer ou en savoir plus sur le diagnostic formulé), et 10% des répondants le font juste avant une consultation avec un médecin.

Si comme cela a été évoqué plus haut, Internet est dans l'absolu une source d'information jugée moins digne de confiance que d'autres (médecins et pharmaciens notamment), il n'en demeure pas moins que les trois quarts des personnes consultant des sites d'information médicale

(74%) affirment que les informations médicales ou de santé qu'elles peuvent lire sur Internet leur paraissent fiables, même si ces informations sont le plus souvent jugées «plutôt» fiables (60%) que «tout à fait» fiables (14%).

Six personnes sur dix (61%) estiment dans le même temps que les informations disponibles sur les sites d'information médicale ou de santé sont rassurantes, même si là aussi le jugement est mesuré (49% considérant que ces informations sont «plutôt» rassurantes). A l'opposé, 36% ont le sentiment que ces informations ne sont pas rassurantes. Le type d'information recherché n'influe pas sur le jugement porté sur le contenu des sites consultés.

Le fait de disposer de repères permettant d'identifier les sites internet certifiés (c'est-à-dire respectant la charte H.O.N. de la fondation La Santé sur Internet) rassurerait probablement sur le contenu des sites consultés. On observe en effet que les Français sachant identifier les sites certifiés sont plus nombreux que les autres à juger que les informations qu'ils lisent sur Internet sont fiables (81%, contre 73% pour l'ensemble des répondants) et rassurantes (66% contre 59%).

Pourtant, seules 28% des personnes consultant des sites d'information médicale ou de santé savent si ces sites sont certifiés et parmi elles, seulement 12% ne consultent que des sites certifiés.

A l'opposé, 71% reconnaissent ne pas savoir faire la différence entre les sites certifiés et les autres.

Une meilleure information concernant la certification des sites et leur identification permettrait donc très probablement d'améliorer les jugements relatifs à la fiabilité et au caractère rassurant des informations disponibles.

LES USAGES D'INTERNET ONT UN IMPACT NEUTRE, VOIRE POSITIF SUR LES RELATIONS PATIENTS-MÉDECINS

Seul un tiers (34%) des personnes concernées dit à ses médecins qu'il consulte des sites d'information médicale, tandis que 65% ne les en informent pas. Le profil sociodémographique des répondants n'est pas discriminant sur ce point.

La réaction des médecins à cet égard apparaît le plus souvent positive, 67% des répondants jugeant positive la réaction de leurs médecins lorsqu'ils apprennent qu'ils consultent des sites d'information médicale ou de santé. En revanche, 31% ont le sentiment que leurs médecins réagissent négativement.

Dans le détail, 39% des personnes qui consultent des sites d'information médicale ou de santé ont le sentiment que leurs médecins éprouvent de l'intérêt pour leur démarche, tandis que 20% pensent percevoir de l'indifférence de la part de leurs médecins. 14% des répondants pensent que leurs médecins éprouvent de l'étonnement ou approuvent leur démarche. En revanche, rares sont les personnes qui disent avoir décelé de l'énervement (7%) ou de l'incompréhension (4%) chez leurs médecins.

Preuve supplémentaire du caractère positif de la réaction des médecins face aux patients qui leurs disent consulter Internet pour s'informer en matière de santé, 87% de ces derniers affirment que leur médecin leur apporte des précisions par rapport à ce qu'ils ont lu sur Internet ; la majorité déclare même que leur médecin le fait systématiquement (24%) ou le plus souvent (34%).

Les patients qui n'informent pas leur médecin de leurs recherches sur Internet l'expliquent à une très large majo-

rité par le fait qu'ils ne jugent simplement pas nécessaire d'en parler à leur médecin car ils font ces recherches par curiosité (82%). Seuls 6% n'en parlent pas à leur médecin car ils souhaitent comparer son diagnostic avec les informations trouvées sur Internet, et 4% reconnaissent avoir peur de la réaction de leur médecin.

Le fait que certains patients ne disent pas à leur médecin qu'ils consultent des sites d'information médicale ou de santé ne saurait par conséquent être interprété comme un signe de défiance à leur égard, d'autant plus que 85% des personnes consultant des sites d'information médicale ou de santé déclarent que la confiance qu'elles accordent à leur médecin est inchangée, 10% affirmant même leur faire plus confiance qu'avant. Seules 4% disent leur accorder moins de confiance.

De plus, 88% des patients qui ne parlent pas de leurs recherches à leur médecin disent lui faire autant confiance qu'avant.

Il apparaît en outre qu'aux yeux d'un certain nombre de patients qui consultent Internet pour s'informer en matière de santé, le fait de disposer d'Internet comme source d'information dans ce domaine a même contribué à améliorer la qualité de leurs relations avec leur médecin.

En effet, 36% considèrent que les relations qu'ils entretiennent avec les médecins sont devenues plus constructives et basées sur le dialogue, et 30% estiment qu'elles sont plus franches qu'auparavant. Un patient sur quatre (25%) a le sentiment que sa relation avec son médecin est aujourd'hui plus harmonieuse.

Logiquement, les patients qui parlent de leurs recherches à leurs médecins font part d'un sentiment plus positif encore : 52% pensent qu'ils entretiennent des relations plus constructives avec leur médecin, et 48% d'entre eux affirment que leurs relations sont davantage basées sur le dialogue. Pour 41% d'entre eux, leurs relations avec leurs médecins sont plus franches, et 34% estiment même qu'elles sont plus harmonieuses.

Au total, si 71% des Français consultent déjà Internet pour s'informer en matière de santé, l'étude révèle que le rôle d'Internet dans la relation patients-médecins pourrait s'accroître si des médecins venaient à ouvrir leur propre blog ou site Internet. En effet, 62% des Français affirment qu'ils consulteraient le blog ou le site internet de leur médecin si ce dernier venait à en ouvrir un, dont 28% qui le feraient «certainement». A l'opposé, 37% des Français n'iraient pas consulter le blog ou le site internet de leur médecin.

Surtout, si les patients qui naviguent déjà sur Internet pour s'informer en matière de santé se montrent plus disposés à consulter le blog ou site de leur médecin (71% seraient prêts à le faire), on constate que 38% des Français qui n'utilisent actuellement pas Internet comme vecteur d'information médicale seraient enclins à se connecter pour visiter le blog ou le site de leur médecin.

On note une fois encore que les plus jeunes se montrent les plus séduits par cette idée, 76% des moins de 35 ans déclarant qu'ils consulteraient le site ou le blog de leur médecin si ce dernier venait à en créer un, dont 34% qui le feraient «certainement». Les personnes âgées de plus de 35 ans seraient moins enclines à consulter le site ou le blog de leur médecin (54%) mais ceci s'explique une fois encore en bonne partie par le faible taux de connexion à Internet des plus âgés (soulignons en effet que seuls 31% des 70 ans et plus iraient consulter le site ou le blog de leur médecin, et que 50% ne le feraient «certainement pas»).

Bulletin d'adhésion 2013
du 17 avril 2013 au 17 avril 2014

☐ Mme/Mlle ☐ Monsieur

NOM : **Prénom(s) :**

Spécialité : ☐ Allergologue Exclusif ☐ Autre (précisez) :

Secteur d'exercice 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Situation : ☐ Exercice libéral ☐ Exercice hospitalier ou salarié ☐ Etudiant ou retraité

Adresse professionnelle :

Code Postal : **Ville :**

Tél : **Fax :** **Mobile :**

E-Mail (pour recevoir les infos du SYFAL)

Etes-vous adhérent : ☐ CSMF ☐ SML ☐ FMF

Année de naissance : !_!_!_!_! **Année d'installation (si installé) :** !_!_!_!_!

☐ Cochez ici pour que vos coordonnées paraissent dans l'annuaire du site www.syfal.net
Avec votre adresse mail ? ☐ Oui ☐ Non

Vous pourrez toujours modifier ce choix en accédant à votre compte.

J'adhère au SYFAL et verse pour ma cotisation annuelle 2013/2014 la somme de 70 €, (35 € retraités et étudiants) incluant 15 euros pour l'abonnement au SYFAL Magazine.

A adresser, accompagné de votre règlement par chèque libellé à l'ordre
de « SYFAL » au secrétariat à :

Cachet et signature du praticien

Anne THILLAY- SYFAL
30, bd Marchant Duplessis
37000 TOURS

06 75 49 24 40
bureau@syfal.net

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser au siège du SYFAL.



Justificatif de paiement de votre cotisation du 17/04/2013 au 17/04/2014,
à découper et à conserver

Acquitté le :/...../..... la somme de 70 Euros

Banque : N° de chèque :

Docteur Catherine PONNELLE Trésorière